

Aan B&W gemeente Schouwen-Duiveland

Betreft: Adviesaanvraag inzake concept beleidsvisie zorglandschap

Zierikzee, 3 november 2020

Geacht College,

Vriendelijk dank voor toezending van de concept beleidsvisie zorglandschap, die ons ter advisering is aangeboden. Tevens dank aan mevrouw L. Boerwinkel voor de heldere presentatie die zij op 27 augustus 2020 ter toelichting op deze beleidsvisie aan ons heeft gegeven. Onderstaand treft u onze reactie aan op deze concept beleidsvisie.

Als het gaat om de inzet van jeugdzorg is het wenselijk om preventief en laagdrempelig in te zetten waardoor mogelijk geen of een kortere behandeling nodig is. Hierbij is het zaak om stapeling van hulp te voorkomen door goed te kijken naar de volgorde van inzet van de bouwstenen.

Goede samenwerking vanuit het principe 'één gezin, één plan' met daarbij een strakke casusregie waarbij tijdig opgeschaald wordt indien nodig, voorkomt dat ambulante begeleiding langer dan nodig betrokken hoeft te blijven en de kosten voor ambulante begeleiding hierdoor oplopen.

Met het oog op het oplossen van het huisvestingsprobleem van jongvolwassenen op Schouwen- Duiveland kan de inzet van de zogeheten 'tiny houses' mede door hun flexibele inzet een bijdrage leveren.

U stelt terecht aan de orde de verwachte forse toename van het aantal ouderen dat een somatische aandoening en/of dementie zal krijgen. Er wordt een stijging verwacht van respectievelijk twintig en veertig procent in het jaar 2030. Deze inwoners zullen naar verwachting een groot beslag gaan leggen op het zorgaanbod. In de beleidsvisie zorglandschap is ervoor gekozen deze twee zorgdoelgroepen samen op te nemen in de zorgdoelgroep 5.

U benoemt deze zorgdoelgroep thans als: 'kwetsbare ouderen met lichamelijke problemen (somatisch) en/of met psychische problemen (dementie). Wij denken dat het echter beter is ouderen met lichamelijke problemen (somatisch) en ouderen met psychische problemen (dementie) als twee aparte zorgdoelgroepen te zien en deze als zodanig in te delen. Dit om te voorkomen dat er te veel ouderen bij elkaar in één zorggroep worden geplaatst waardoor overbezetting in deze zorggroep plaatsvindt. Bovendien kampen deze inwoners met uiteenlopende problematiek. Problematiek die vraagt om maatwerk van zorg.

De 'lichamelijk somatische' zorgdoelgroep loopt uiteen van mensen met bijvoorbeeld: reuma, kanker, CVA, hartfalen, ziekte van Parkinson, dwarslaesie, COPD. De activiteiten die bij deze zorggroep passen zijn er veelal op gericht om mensen te leren het dagelijkse leven weer op te pakken, perspectief te bieden en de zelfredzaamheid te verbeteren. De zorgvraag, de begeleiding en de gewenste dagbesteding is voor mensen met lichamelijke klachten anders dan voor mensen die kampen met dementie. Vandaar ons advies om deze twee zorggroepen te splitsen en voor beide groepen passende activiteiten en specifiek zorgaanbod in te kopen of te ontwikkelen.

In lijn met het voorgaande vinden wij het wenselijk als u de indeling van zorggroep 1 wilt heroverwegen. Naar onze mening kan de groep 'inwoners met een verstandelijke handicap' uit zorgdoelgroep 1 beter ondergebracht worden bij zorgdoelgroep 2 (bij de inwoners met een licht verstandelijke beperking) met als doel een voor hen betekenisvol programma aan te bieden, dat aansluit bij de mogelijkheden en behoeften die passen bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking.

De 'nieuwe zorggroep 1' beperkt zich dan tot inwoners met een zintuigelijke handicap en de mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) bijvoorbeeld letsel ten gevolge van een ongeval, een CVA, zuurstofgebrek of tumor.

Wij kunnen ons voorstellen dat voor deze zorggroep activiteiten en voorzieningen door zorgaanbieders worden ontwikkeld die specifiek gericht zijn op bijvoorbeeld verwerkingsproblematiek, het (weer) meedoen in de maatschappij of leren het leven anders vorm te geven.

Hoewel er in elke zorgdoelgroep altijd overlap plaatsvindt, denken wij dat de door ons voorgestelde indelingswijzigingen beter aansluiten op de huidige en toekomstige vraag van de inwoners. Mensen hebben meer levensvreugde en zijn bereid meer deel te nemen aan activiteiten als zij baat hebben bij specifieke voorzieningen en als het zorgaanbod goed bij hen aansluit.

Als het gaat om het bereiken van de doelstelling in de beleidsvisie is het wenselijk om doorlopend af te stemmen met vertegenwoordigers en platforms van de verschillende zorgdoelgroepen, en het te ontwikkelen afwegingskader een breed draagvlak te geven.

Wij hopen u met dit advies van dienst te zijn,

Met vriendelijke groet,

Antoine de Ceuster
voorzitter

Coby van Haasteren
secretaris